

Formulario aprobado
No. Control OMB: 0970-0497
Fecha de vencimiento: 06/30/2023

PROGRAMA EDUCATIVO DE RESPONSABILIDAD PERSONAL (PREP, por sus siglas en inglés)

ENCUESTA DE ENTRADA DE PARTICIPANTE ESCUELA SECUNDARIA Y MAYORES

Gracias por su ayuda con este importante estudio. Esta encuesta incluye preguntas sobre su familia, amigos, escuela, y también sus actitudes y comportamientos. Su nombre no será incluido en la encuesta y sus respuestas permanecerán privadas en la medida permitida por la ley. Queremos que sepa que:

1. Su participación en esta encuesta es voluntaria.
2. Esperamos que conteste todas las preguntas, pero puede saltar cualquier pregunta que no desee contestar.
3. Las respuestas que dé se mantendrán privadas en la medida permitida por la ley.

LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES DE 1995

La carga al público para esta recopilación de información se estima en un promedio de 9 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, recopilar y mantener los datos necesarios y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido. La información recopilada ayudará a los formuladores de pólizas, proveedores de programas y otras partes interesadas a comprender las experiencias de los jóvenes de hoy e identificar formas de reducir los comportamientos de riesgo. Esta información también informará a los programas sobre la mejor manera de servir a sus participantes. La recopilación de esta información es voluntaria y las respuestas se mantendrán privadas en la medida permitida por la ley. El número OMB para esta recopilación de información es 0970-0497 y la fecha de vencimiento es el 06/30/2023.

Instrucciones Generales

POR FAVOR LEA CADA PREGUNTA CUIDADOSAMENTE: Hay distintas maneras de responder a las preguntas en esta encuesta. Es importante que siga las instrucciones cuando conteste cada tipo de pregunta. Aquí hay algunos ejemplos.

- **POR FAVOR MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS EN LAS CASILLAS BLANCAS PROVISTAS.**
- **USE UN BOLÍGRAFO O UN LÁPIZ.**

1. EJEMPLO 1: MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

¿De qué color son sus ojos?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Marrón
 Azul
 Verde
 Otro color

Si el color de sus ojos es marrón, marcará una (X) en la primera casilla como indicado.

2. EJEMPLO 2: MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

¿Planea hacer alguna de las siguientes cosas la próxima semana?

MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- Ver una película
 Ir a un partido de béisbol
 Estudiar en la casa de un amigo

Si planea ver una película y ir a un partido de béisbol la próxima semana, marcará una (X) en ambas casillas.

Por favor responda a las siguientes preguntas lo mejor que pueda. El primer grupo de preguntas es acerca de usted.

1.

¿Cuántos años tiene?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20 o más

2.

¿En qué grado está? (Si en este momento está de vacaciones o en escuela de verano, indique el grado en que estará cuando vuelva a la escuela.)

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- 9o
- 10o
- 11o
- 12o
- Mi escuela no asigna niveles en grados
- Dejé la escuela y no estoy estudiando para obtener un diploma de secundaria o GED
- Estoy estudiando para obtener un GED
- Tengo un diploma de secundaria o GED pero no estoy matriculado(a) en universidad ni escuela vocacional en este momento
- Tengo un diploma de secundaria o GED y estoy matriculado(a) en universidad o escuela vocacional en este momento

3.

Quando está en casa o con su familia, ¿qué idioma o idiomas habla usualmente?

MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- Inglés
- Español
- Otro (por favor especifique) _____

4.

¿Es hispano(a) o latino(a)?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Sí
- No

5.

¿Cuál es su raza?

MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- Indígena de las Américas o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o afroamericana
- Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico
- Blanca o caucásica

6.

¿Cuál es su sexo?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Masculino
- Femenino

7.

¿Está actualmente ...?

MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

- Viviendo con familiares [padre/madre, tutor, abuelos, u otros parientes]
- En casa de acogida temporal, viviendo con una familia
- En casa de acogida temporal, viviendo en un hogar de grupo
- "Couch surfing" o mudándose de casa en casa
- Viviendo en un lugar no designado como residencia, como a la intemperie, en una ciudad de carpa o campamento para indigentes, en un automóvil, en un vehículo abandonado, o en un edificio abandonado
- Quedándose en un albergue de emergencia o programa de vivienda transicional
- Quedándose en un hotel o motel
- En detención de menores, cárcel, prisión u otra instalación correccional, o bajo la supervisión de un oficial de libertad condicional
- Ninguno de los anteriores

8.

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia diría que usted...

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Parte del tiempo	Nunca
a. resistió o dijo no a la presión de compañeros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. manejó sus emociones de una manera saludable (por ejemplo, de una manera que no le haga daño a usted ni a otras personas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. trabajó junto con un amigo para encontrar una solución cuando no estaban de acuerdo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. eligió pasar tiempo con amigos que le ayudan a no meterse en problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. tomó la decisión de no usar drogas o alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. fue respetuoso(a) de los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. pensó en las consecuencias antes de tomar una decisión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Para cada frase a continuación, marque qué tan cierta es cada afirmación para usted.

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Para nada cierta	Algo cierta para mí	Muy cierta para mí
a. Hago planes para alcanzar mis metas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Me importa tener éxito en la escuela.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Planeo terminar la secundaria u obtener mi GED.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Planeo recibir más educación y/o capacitación después de la secundaria o de completar mi GED.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Planeo obtener un trabajo estable a tiempo completo después de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Me siento cómodo(a) hablando con mi padre o madre, tutor o cuidador acerca del sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Diría lo que pienso o pediría ayuda si alguien me estuviera intimidando en persona o en Internet, por mensaje, por videojuegos, o a través de otras redes sociales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Diría lo que pienso o pediría ayuda si alguien estuviera intimidando a otras personas en persona o en Internet, por mensaje, por videojuegos, o a través de otras redes sociales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.

Para cada frase a continuación, marque qué tan cierta es cada afirmación para usted.

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Para nada cierta	Algo cierta para mí	Muy cierta para mí
a. Ahorro dinero para comprar las cosas que quiero.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Estoy seguro(a) de cómo abrir una cuenta bancaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Estoy seguro(a) de cómo preparar un presupuesto.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Estoy seguro(a) de cómo monitorear mis gastos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Entiendo los costos asociados con criar un hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia diría que...

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Parte del tiempo	Nunca
a. habló con su padre o madre, tutor o cuidador acerca de las cosas que pasan en su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. habló con su padre o madre, tutor o cuidador acerca del sexo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.

Las próximas preguntas son acerca de relaciones y salir con alguien. Por favor conteste las preguntas a continuación incluso si no esté de novio(a) o saliendo con alguien.

Para cada frase a continuación, marque qué tan cierta es cada afirmación para usted.

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Para nada cierta	Algo cierta para mí	Muy cierta para mí
a. Entiendo en qué consiste una relación saludable. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Busco información y recursos sobre violencia entre parejas (por ejemplo, sitios web, redes sociales, líneas de ayuda, organizaciones, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Sería capaz de resistir o decir no a alguien con quien estoy de novio(a) o estoy saliendo, si me presionara para participar en actos sexuales, como besar, tocar las partes privadas, o tener relaciones sexuales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hablaría con un amigo(a) si alguien con quien estoy de novio(a) o estoy saliendo me hace sentirme incómodo(a), me hace daño o me presiona para hacer cosas que no quiero hacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Hablaría con un adulto de confianza (por ejemplo, un miembro de mi familia, profesor, consejero, entrenador, etc.) si alguien con quien estoy de novio(a) o estoy saliendo me hace sentirme incómodo(a), me hace daño o me presiona para hacer cosas que no quiero hacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hablaría con un adulto de confianza si alguien además de la persona con quien estoy de novio(a) o estoy saliendo me hace sentirme incómodo(a), me hace daño, o me presiona para hacer cosas que no quiero hacer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las próximas preguntas son acerca de las relaciones sexuales y su riesgo de embarazo e infecciones de transmisión sexual. Recuerde que todas sus respuestas se mantendrán privadas.

13. ¿Alguna vez tuvo relaciones sexuales?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Sí
- No

14. En los últimos 3 meses, ¿con cuántas personas tuvo relaciones sexuales?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- He tenido relaciones sexuales, pero no en los últimos 3 meses
- 1 persona
- 2 a 3 personas
- 4 personas o más

15. Si tuvo relaciones sexuales en los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia usó usted o su pareja un condón?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- He tenido relaciones sexuales, pero no en los últimos 3 meses
- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Nunca

16. Si tuvo relaciones sexuales en los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia usó usted o su pareja anticonceptivos QUE NO FUERA un condón? *Por anticonceptivos, queremos decir métodos que pueden prevenir el embarazo, como usar pastillas anticonceptivas, la inyección, el parche, el anillo, DIU, o el implante.*

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- He tenido relaciones sexuales, pero no en los últimos 3 meses
- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Nunca

17.

Por lo que sabe, ¿alguna vez estuvo embarazada o le embarazó a otra persona?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Nunca he tenido relaciones sexuales
- Sí
- No
- No estoy seguro(a)

18.

¿Alguna vez le dijo un médico u otro proveedor médico que tenía una infección de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés)?

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA

- Sí
- No

19.

Para cada frase a continuación, marque qué tan cierta es cada afirmación para usted.

MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

	Para nada cierta	Algo cierta para mí	Muy cierta para mí
a. Planeo aplazar las relaciones sexuales hasta terminar la secundaria u obtener mi GED..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Planeo aplazar las relaciones sexuales hasta terminar la universidad o completar otro programa educativo o de capacitación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Planeo aplazar las relaciones sexuales hasta casarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Planeo casarme antes de tener un hijo(a).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Planeo tener un trabajo estable a tiempo completo antes de casarme.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Planeo tener un trabajo estable a tiempo completo antes de tener un hijo(a).....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Cuál de las siguientes opciones mejor representa lo que te consideras?

MARQUE SOLO UNA

1. Heterosexual, no gay o lesbiana
2. Gay o lesbiana
3. Bisexual
4. Otra opción (Especifique) _____
5. No estoy seguro/a
6. Prefiero no responder a esta pregunta.

¡Gracias por participar en esta encuesta!